**全國自殺防治策略與因地制宜因應措施**

**一、組織架構及基礎建設**

1. 應暸解轄內人口特性(性別、年齡分佈等)、地理特性(山區、海區、狹長、幅員廣闊等)、產業特性(商、農、漁等)及相關資源分佈等。
2. 縣市主管之重視：縣市自殺防治工作之成功與否，與當地縣市主管之重視有極大之關係。
3. 跨局處協調自殺防治之架構：在縣市自殺防治組織管理架構部份，建議應有縣政層級之自殺防治相關跨局處委員會或相當之工作小組，廣邀轄內相關單位主管，負責自殺防治重點工作之推動。（若不單針對自殺防治做討論，也可以心理健康等名稱來成立。且本會議一定要有具行動力的高層長官來主持，如市長或縣長。）
4. 衛生局：應有一主管負責自殺防治工作之執行，包括協調醫院系統及公衛系統、建立轉介照會制度、教育宣導及醫院自殺防治業務督考等實際自殺防治業務。
5. 關懷訪視：應有督導，針對通報關懷訪視流程及系統、自殺防治業務運作相關事宜等業務協助督導。並建議由精神科專科醫師或心理師擔任，每週召開一次個案及督導討論會，協助關懷訪視員評估個案自殺危險性等。且應針對關懷訪視員辦理教育訓練課程。
6. 跨局處個案討論會：應辦理跨局處之個案討論會，討論個案情形以利網絡間之合作，且能避免資源重疊，以協助個案得到最有效之幫助。
7. 自殺威脅個案送醫流程：衛生局宜規劃轄內各區優先負責接受警消轉送個案之醫院清單，各醫院應設有窗口，以利聯繫，而衛生局可扮演督導、協調之角色。
8. 相關單作之合作連結：應與精神醫療網及其他相關單位(如社會局(處)、勞工局或生命線協會等)連結合作，並建立各合作單位之聯絡人名單。
9. 轄內資源盤點：將轄內心理衛生、精神醫療及其他相關資源列表，以利各網絡了解、運用與連結。

**二、指標性防治策略**

1. 自殺未遂者之通報關懷：自殺未遂者再度自殺的危險性高，因此，必須鎖定這些特定對象積極追蹤，協助轉介至相關資源，以降低再自殺率。特別是自殺方式為上吊、燒炭、汽車廢氣、開瓦斯、跳樓或喝農藥者，其再度自殺之危險性高。若為當次通報個案應於24小時內進行初次關懷訪視，預防其再度自殺。
2. 自殺者之親友亦為自殺之高危險群，建議應針對自殺死亡個案之親友提供關懷服務。
3. 關懷訪視員的專業能力訓練等部份，建議要有訪員的支持團隊，協助訪員進行訪視工作。
4. 有關學校的自殺個案，建議要與衛生局的資料比對，暸解是否本來就是通報關懷的服務個案。

**三、選擇性防治策略**

1. 運用BSRS-5篩檢出高危險群：
	1. 針對特定的自殺高風險群進行精神疾病與自殺傾向的篩檢與提供資源轉介：如失業人口、老年人、獨居者、特殊職業族群(例如容易獲得致命自殺方法的醫療從業人員、軍人與警察等)。
	2. 於照護機構及醫院推動BSRS-5之檢測，讓照顧者應用BSRS-5了解個案之情緒困擾程度，並進行資源連結及轉介等；鼓勵親友多陪伴有自殺傾向的個案，避免讓其獨處，並以謹慎、尊重的態度與其交談，提供支持與正向力量。
	3. 可針對高齡縣民在醫院住院者(特別是高齡及有重大傷病)，運用BSRS-5等提供心理健康的服務。
2. 各相關網絡及接觸高風險族群者之守門人訓練：針對各領域人員推動珍愛生命守門人課程，提高其辨識自殺高風險群之能力，並能夠給予適當的回應與轉介。建議課程能先從自身情緒及壓力管理開始，進而推廣珍愛生命守門人之概念。如：
	1. 針對能接觸高風險老人之族群(如：老人社會福利服務機構員工、社工、照顧服務員、送餐服務者等)進行相關訓練，提高相關人員敏感度。與老人社福團體合作，透過社區關懷接觸篩選出高危險群，並視個案情形提供轉介服務。獨居老人的部份，建議應加強公務體系（如社政）內可接觸此族群的守門人訓練（如居家服務員），並訓練參與活動的老人或藉由義工協助，關懷在家中的老人。
	2. 針對農藥輸入業者、販賣業者、專任管理人及各區農會、農改場推廣人員，辦理「珍愛生命守門人」課程，將「珍愛生命　希望無限」之自殺防治概念納入農藥安全使用宣導內容。
	3. 針對木炭販售之通路商業者、店員、旅館業者等辦理珍愛生命守門人課程，提高相關人員敏感度，並應適時發揮人人都是珍愛生命守門人之精神。
	4. 針對鄰里長、社區民眾、大樓管理員及相關照護機關人員等辦理「珍愛生命守門人」課程，提高相關人員敏感度，適時發揮人人都是珍愛生命守門人之精神並能促進自我心理健康管理，增進民眾對求助資源的認識，藉由自殺防治衛教宣導，提升民眾對於居家危險環境及危險物品認知。
	5. 與藥師公會及社區藥局合作，加強社區藥局及藥師之「珍愛生命守門人」繼續教育訓練，提高藥事人員對藥物購買者自殺徵兆敏感度，強化藥事人員對於自殺高危險群處遇態度與轉介行為。
	6. 落實「高風險家庭預警系統」，以早期發現有憂鬱、自殺企圖、精神疾病、經濟困窘等婦女，並協助其找尋適當資源。加強婦女（含家庭暴力或性侵害者）自殺防治救援服務並加強對失婚者、失業者和家庭生活陷入困境者提供急難救助協助。
	7. 自殺者之親友亦為自殺之高危險群，建議應針對自殺死亡個案之親友提供關懷服務。
3. 養護、安養機構及醫院等機構內之自殺防治：對於居住於機構內之有自殺傾向個案(特別是高齡及有重大傷病)，除加強環境介紹與在職教育，使照護團隊成員了解可能被運用於自殺的設備，並定期檢視使用之狀況，危險性較高者，經評估可行性後，予以移除或改用有安全設計的設備。另外，也建議照護團隊增加探視頻率密切觀察，並留下觀察記錄，以掌握個案情緒狀況；在許可的情況下，可鼓勵情況較好的個案與情緒低落的個案加強互動、相互支持，以降低自殺行為的發生。
4. 有接觸到女性為主之相關網絡強化其守門人訓練，以期早期辨識及轉介，發現高風險個案，儘快協助求助或就醫。
5. 強化基層醫療的自殺防治網：65歲以上自殺未遂者主要自殺原因為疾病因素，加上自殺死亡者生前大部份皆曾就醫，建議能強化基層醫療的自殺防治網，加強基層醫師的自殺防治相關概念。如：
	1. 提供各基層診所轉介資源小卡，並連結精神科資源，若有高危險群時應轉介或照會精神科。
	2. 推廣醫院或診所於看診時，若病患為老人則先量測BSRS-5，分數高則轉介相關單位。可與在社區中服務且對心理健康有興趣的醫師合作。
6. 職場心理衛生及失業部份：建議在職場心理衛生部份可著重在過勞死及個人價值感（如：在大企業內看不到自己）的問題，可與勞工局等勞政單位合作。
7. 透過社區關懷、結合政府及民間力量（含志工團體），協助辨識及篩選出高危險群，並視個案情形提供轉介服務。

**四、全面性防治策略**

**1.針對常用自殺方式或工具，推動防治策略。**
**木炭：**

1. 針對木炭販售之通路商業者、店員、旅館業者等辦理珍愛生命守門人課程，提高相關人員敏感度並應適時發揮人人都是珍愛生命守門人之精神。
2. 木炭非開放式陳列：輔導大賣場或商店（連鎖量販店、便利商店）成為自殺防治示範商店，如將木炭放置明顯處、或設立木炭儲放櫃加強管制或上鎖、或置於櫃台附近，由店員協助方可取得等，限制其易取得性。
3. 主動關懷及提供資源：民眾於結帳時，若有購買木炭，請店員特別關心只買炭、但沒買肉、烤肉醬等相關用品，且面露憂鬱神色的消費者，適時提供求助資訊。另收銀機可顯示提醒關懷訊息，提醒店員注意客人情況等。如與連鎖量販店及便利商店系統業者合作，於其POS結帳系統中，只要消費者購買木炭，感應條碼後螢幕即跳出「適時關懷，珍惜生命」字樣，提醒收銀員特別關心該位民眾。
4. 宣導資訊：
	1. 於木炭外包裝印製或張貼警語、求助資訊。並進行木炭外包裝印製警語現況市調，隨機抽驗通路商販賣之木炭商品，在木炭外包裝上是否印製警語與衛生福利部安心專線1925免付費電話。若發現有木炭外包裝上未印製，則主動向全國自殺防治中心反應，同時衛生局應先以貼紙方式貼於未標示資源之木炭外包裝。
	2. 與販售之通路商合作，於賣場木炭販賣架上或其週邊牆面，張貼自殺防治相關宣導海報，或於櫃台等明顯處張貼宣導海報、放置關懷吊牌、摺頁或小卡等宣導資訊。並於賣場POP廣告(店頭廣告point of purchase advertising)如立牌、海報、單張、結帳櫃檯電視廣告、店內廣播等通路，宣導自殺防治概念。
	3. 透過連鎖量販店寄發會員之DM等刊物、自有木炭商品外包裝、ATM操作畫面及領款轉帳單據等通路，加印自殺防治相關訊息（如：關懷警語、求助資訊等）宣導自殺防治概念，達到多元宣導之目標。
	4. 透過新聞媒體及記者會宣導燒炭自殺或一氧化碳中毒之後遺症等。
5. 與連鎖量販店及便利商店系統業者合作：結合業者原有活動，進行自殺防治宣導，促進民眾自我心理健康管理，如結合7-11社區健康小站宣導簡式健康量表(心情溫度計)。
6. 跨局處合作：透過跨局處會報，由其主管機關協助協調並規範相關販售通路。
7. 透過新聞媒體及記者會宣導燒炭後遺症等。

**農藥：**

1. 與農業局、植物保護公會及農會合作，針對農藥輸入業者、販賣業者、專任管理人及各區農會、農改場推廣人員，辦理「珍愛生命守門人」課程，將「珍愛生命　希望無限」之自殺防治概念納入農藥安全使用宣導內容。
2. 推動「落實」販賣業者販售劇毒性農藥管理之登記。依據農藥管理法第32條規定，販賣劇毒性成品農藥，應遵守下列事項：
	1. 備置簿冊，登記購買者姓名、住址、年齡、聯絡方式及購買數量，並保存三年。
	2. 不得販賣予未滿十八歲之兒童及少年或未符合依前條第一項規定所公告資格規定之購買者。
	3. 詢問購買者之用途，非為核淮登記之使用方法或範圍者，不得販賣。
	4. 以專櫥加鎖貯存於安全地點。
3. 安全存放：除於民眾購買劇毒性農藥時，詢問其用途並提醒民眾剩餘農藥應妥善保存，勿放在隨意取得之處，以避免誤食等。並透過農會系統共同宣導在家中儲存時應妥善保管(安全存放農藥，例如上鎖等)。
4. 宣導資訊：
	1. 於農會及農藥販售等據點，張貼或放置自殺防治相關宣導資料。
	2. 於農藥商品外包裝，加印關懷警語、求助資訊，或貼上相關資訊貼紙等。
	3. 透過媒體宣導安全存放農藥(如巴拉刈)及誤食之中毒症狀和後遺症等。
5. 透過農會、農改場及農藥販售通路，向農民宣導壓力管理及珍愛生命守門人之概念，呼籲人人互相關懷，並推廣簡式健康量表(心情溫度計)，促進農民進行自我心理健康管理。
6. 強化緊急醫療救護，加強急診對於常見農藥中毒之處理及急救。
7. 透過農會、四建會系統，關懷探視區內孤獨老農民。

**安眠藥**：

1. 與藥師公會及社區藥局合作，加強縣市內社區藥局及藥師之「珍愛生命守門人」繼續教育訓練，提高藥事人員對藥物購買者自殺徵兆敏感度，強化藥事人員對於自殺高危險群處遇態度與轉介行為。
2. 社區愛心站：鼓勵愛心站藥師接受珍愛生命守門人課程訓練，並於執業時，適時關心民眾，傳遞珍愛生命的理念，並推廣使用心情溫度計(BSRS-5)進行自我心理健康管理之概念。（愛心站之藥師有時也會辦理社區推廣教育活動，可擔任講師。）
3. 宣導資訊：
	1. 與藥局合作，於店內週邊牆面，張貼自殺防治相關宣導海報，或於櫃台等明顯處張貼宣導海報、放置關懷吊牌、摺頁或小卡等宣導資訊。於店內如立牌、海報、單張、結帳櫃檯電視廣告、店內廣播等通路，宣導自殺防治概念。
	2. 透過寄發會員之DM等刊物，加印自殺防治相關訊息（如：關懷小語、求助資訊等）宣導自殺防治概念，達到多元宣導之目標。

**跳樓（高處跳下）**：**社區及住宅大廈防治**

1. 硬體安全裝置及監測：
	1. 頂樓標示：於高樓頂樓以張貼海報或噴漆方式，標示關懷警語、求助資訊等。
	2. 安全裝置：加裝頂樓監視器、頂樓安全門裝置警報系統、安全網設置等。
	3. 巡守防治：由住宅大廈保全人員或社區巡守隊，加強頂樓監視器監測及巡視。
	4. 對自殺熱點(常發生自殺行為)建築物，建議管委會加強監視系統管理，及盡量避免無關人員出入頂樓安全門。
	5. 建築管理處於建築物之停車場設置三樓以上(含三樓)及建築物之頂樓為商業用途者，未來使用執照核發時，副知衛生局相關負責單位，以提供相關宣導訊息。
2. 珍愛生命守門人推廣：將「珍愛生命、希望無限」之自殺防治概念導入社區。
	1. 推行「珍愛生命守門人」訓練，提升對自殺防治的認識：
		* 與公寓大廈科教育訓練合作辦理，對象可為社區管委會、區公所公寓大廈業務承辦人。
		* 與社區區分所有人權大會或講座合作辦理，對象可為社區居民及物業管理保全人員。
	2. 社區活動宣導：社區舉辦大型聯誼活動，可派人或義工參與設置宣導攤位或發放宣導資料。
3. 宣導資訊：於社區布告欄或電梯內，張貼自殺防治相關文宣，管理櫃台放置防治資料或訊息，例如社區守門人海報、心情溫度計等。
4. 社區內建立通報關懷流程：
	1. 依據現有之通報關懷流程，社區依其內部實務運作制訂在地化自殺防治措施，包含轉介資源及流程等。
	2. 建議可招募社區內關懷義工，針對高風險族群(如獨居老人、高風險家庭等)問候協助。
5. 擇定熱點進行試辦，參考都市化高樓居多及自殺死亡相關數據，擇重點防治區。
	1. 透過主管科室發布公文，周知各社區管理委員會相關資訊。
	2. 主管機關如建築管理處內各科室亦可印製各類文宣，建議於明顯處加列自殺防治相關訊息。
	3. 衛生局設有專責人員，因應相關問題之處理。
	4. 建議衛生局可製作社區版守門人海報並發放。
	5. 建議結合縣市社區營造評鑑/督考活動，將自殺防治推廣/訓練納入評分項目，如優良公寓大廈評選活動。
	6. 建議縣市政府警察局，將珍愛生命守門人概念納入保全人員之職前訓練。

**2.建立社區自殺防治網絡，如：**

1. 結合社區關懷據點共同合作，納入社區的藥師、診所、衛生所、派出所等共同防治。
2. 結合學校的社會服務隊，辦理生命課程或營隊，關懷長者或青年族群。
3. 建議松年大學或社區大學，可安排有關心理健康的課程。
4. 社區宣導：於社區內之管委會、里民公佈欄、賣場等民眾易接觸訊息處張貼相關宣導訊息。
5. 去除精神疾病與自殺的污名效應及加強心理衛生教育宣導，促進國人身心健康。
6. 配合世界自殺防治日(每年9月10日)前後推動心理健康與自殺防治宣導活動(宣導週，宣導月等)，與國際接軌，擴大宣導效益，呼籲全民重視自殺防治議題。
7. 藉由多層面及多元之教育，如生命教育、情緒管理及壓力管理來推動心理健康促進。
8. 呼籲媒體報導遵循世界衛生組織之報導原則(八不六要)，並儘量報導逆境向上之案例，以激勵大眾。

**3.特殊族群－殺子後自殺防治**：

1. 全面性策略：
	1. 學校：
		1. 將珍愛生命守門人課程納入生命教育課程中。除教導孩童珍愛生命的理念，教育兒少自我保護，並教導孩童發現家長有異狀或不當行為，即時報告老師及如何尋求協助。
		2. 校園宣導相關求助資源：如發放兒童節禮品或獎品時，可在上面貼上顯眼的標語、求助管道等
		3. 學校教師與輔導老師等，注意學生異常表現，並針對高風險家庭學生，注意出缺勤狀態，聯絡簿之相關訊息等提高警覺。
		4. 學校落實高風險個案之輔導與通報機制，並與醫療專業資源連結。
	2. 延遲常見自殺或加害方法之可得性或增進接觸求助資源：
2. 持續強化燒炭自殺之防治，例如專區販賣木炭，提高販賣機構之敏感度，木炭包裝提供自殺防治關懷資訊。
3. 落實農藥買賣管理機制。
4. 呼籲媒體自律：媒體於報導類似事件時，應遵守世界衛生組織所建議的八不六要原則，以避免模仿效應。
5. 民眾教育：
6. 呼籲大眾重視兒少生命權，宣導父母不該剝奪孩子生存的權利。
7. 自己有憂鬱與現實的問題應該尋求協助預防殺子自殺的悲劇。
8. 心理健康促進與各項求助資源之宣導。
9. 建立更綿密之網絡，如通路商、農藥販售商、旅館業者、殯葬業者、房東、租屋仲介等。
10. 盤點轄內各項政府與民間之資源，以利連結。
11. 呼籲媒體自律：媒體於報導類似事件時，應遵守世界衛生組織(WHO)所建議的「八不六要」原則(2023年)，避免模仿效應：

「八不」：

不要使用聳動化的標題。
不要詳細描述自殺方法。
不要提及自殺事件的地點或細節。
不要報導自殺遺書細節。
不要使用聳動化、合理化或正常化的方式描述自殺事件。
不要簡化自殺原因或歸咎單一因素。
不要刊登照片、影片、音訊或社群媒體連結。

不要將有關自殺的內容放在頭版，並避免過度或重複報導。

「六要」：
提供正確的求助資訊。

特別謹慎報導名人自殺事件。

使用正確的資訊教育民眾有關自殺防治的事實。
報導如何因應壓力或自殺想法及尋求協助之人物故事。
謹慎訪問自殺遺族。
留意媒體從業人員於報導自殺事件時也可能會受到影響。

2.選擇性策略：

1. 持續推動相關網絡人員之「珍愛生命守門人」訓練：如處遇高風險家庭服務的社工、失業補助、急難救助單位人員，學校老師等，以提高工作人員對高風險族群所透露的自殺訊息之敏感度並運用「一問二應三轉介」步驟，給予個案適當的協助。
2. 鄰里長合作，發揮守門人精神，積極關懷鄰里內弱勢家庭。
3. 社福體系積極主動介入，提供相關資源與協助。
4. 社會支持系統應該提供需要協助家庭緊急協助，保護無辜的孩童。
5. 加強落實網絡間之風險評估及轉介機制，並能雙向回饋。
6. 推動網路資訊互通平台，以利網絡合作。
7. 加強心理衛生問題之篩檢與轉介，促進需要心理衛生專業服務的個案能獲得適切而持續地介入。
8. 臨床醫師對於憂鬱的中年父母親，特別是伴隨有家庭失和、失業、經濟等問題時，需要小心評估處理。
9. 若有情緒不穩的父母親，且家中有孩童，建議應特別注意詢問是否有自殺意念，是否有意帶孩童一起走等，以進一步防治。
10. 針對有重大疾病或罕見疾病兒童之家屬，以BSRS-5量測其心理狀態，篩檢出需要心理衛生專業服務的個案，使其獲得適切地介入。
11. 指標性策略：
	1. 增進個案與服務體系之接觸，強化自殺企圖者與「網網相連」之多元支持系統更密切之連結，使具有生物心理層面脆弱性之個案接受持續而有效之治療，並針對面臨的社會心理事件給予有效的介入與支援，包含心理諮商、心理治療、社會救助、家暴或失業、醫療等現實問題之協助解決。
	2. 針對困難複雜之個案，建立跨部會個案討論機制，以謀求個案之最大的福祉。
12. **特殊族群－原住民自殺防治**：
13. 推行守門人的概念：部落可透過教會合作（核心理念同，且每週有聚會）、頭目家族（頭目現在雖然沒有行政權力但有一定地位，為地方領袖）及各項原住民專案計畫的工作人員。
14. 可結合原住民家庭暨婦女服務中心及老人日間關懷站工作人員培訓，提供珍愛生命課程。
15. 文宣部份，建議可精簡現有的資料內容，提供部落相關工作人員參考，可翻譯為母語，以增進宣導之效。

建議以部落為基礎推動自殺防治工作，並以部落為單位來盤點資源。